

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ВЕЛОСПОРТУ С ДЕТЬМИ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЯМИ ОСАНКИ

Пронин А.П.

магистрант 3-го курса ФГБОУ ВО «СГАФКСТ»

Осанка – характеристика состояния опорно-двигательного аппарата, уровня физического развития, отражающая способность человека поддерживать оптимальное эстетическое и физиологическое положение тела и его частей при удержании статических поз, и обеспечивающая рациональное и адекватное выполнение основных естественных и профессиональных движений.

Гиподинамический фактор и психоэмоциональное напряжение рабочей деятельности усугубляют имеющиеся у значительного числа детей, морфофункциональные отклонения со стороны позвоночника которые с годами прогрессируют. Эти патологические изменения неблагоприятно сказываются на функциональных возможностях организма: повышается утомляемость, деформируется фигура, что ведёт к возникновению психологических и социальных проблем.

Нарушения состояния позвоночника опасны своими последствиями. Из-за неправильной осанки снижается вентиляция лёгких, нарушается деятельность сердечно-сосудистой системы, что ведёт к недостаточному снабжению растущего организма, в том числе головного мозга, кислородом. Вот почему дети с деформацией позвоночника хуже учатся, быстрее устают, страдают от головных болей, раздражительны.

В современных условиях проблема нарушений осанки актуальна для всех детей. Исследователи А.А. Потапчук, М.Д. Дидур (2007), И.А. Котешева (2004) отмечают, что в нашей стране у детей в последние годы наблюдается большой рост числа заболеваний связанных с опорно-двигательным аппаратом в частности позвоночника. Данные медицинской статистики показывают, что эти заболевания встречаются в 40-80 % случаев.

Отклонения от нормальной осанки принято обозначать как нарушения осанки в том случае, если по результатам углубленного обследования не выявлены заболевания позвоночника или других отделов опорно-двигательного аппарата. Следовательно, нарушения осанки занимают промежуточное положение между нормой и патологией, а по сути, являются состоянием предболезни. Считается, что нарушения осанки не являются заболеванием, так как они сопровождаются только функциональными нарушениями опорно-двигательного аппарата. В то же время нарушения осанки могут быть первыми проявлениями серьезных заболеваний.

В среднем школьном возрасте осанка легко поддается различным воздействиям внешней среды, как положительным, так и отрицательным. Вот почему особенно важно обращать внимание на формирование осанки именно в этом возрасте, хотя любой возрастной период также заслуживает внимания.

На сегодняшний день установлено множество факторов, формирующих и влияющих на осанку. А.А. Потапчук и М.Д. Дидур (2007) предлагают условно разделить их на внутренние и внешние.

Внутренние факторы: отсутствие навыка поддержания правильной осанки и

мотивации на ее коррекцию; наследственность; тип физической конституции; состояние костного скелета, связок, мышц; низкий уровень развития физических качеств: силы, выносливости, гибкости, быстроты, ловкости; двигательный режим; темпы роста.

Внешние факторы: качество функционирования общественных систем, обеспечивающих нормальное развитие ребенка; заболевания; экологические факторы; характер питания; социальные факторы; недостаточное или неправильное физическое воспитание, нерациональные занятия спортом; нарушения гигиены труда и учебы.

Для профилактики нарушений осанки на учебно-тренировочных занятиях по велоспорту следует применять в различных исходных положениях упражнения, связанные с умеренным разгибанием верхнего отдела позвоночника и головы, а также способствующие укреплению межлопаточных мышц и разгибателей позвоночника. Для повышения эффективности формирования правильной осанки максимально используют упражнения у зеркала, стены или гимнастической стенки, так как при этом включаются зрительный, тактильный и проприоцептивный анализаторы. В процессе проведения подвижных игр по сигналу или в соответствии с заданием дети принимают правильную осанку.

Применение физических упражнений при дефектах осанки должно обеспечить одновременно коррекцию нарушенных кривизн позвоночника, исправление положения головы, лопаток и угла наклона таза, нормализацию функций сердечно-сосудистой и дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта.

Для уменьшения чрезмерно выраженных и увеличения мало выраженных изгибов позвоночника и создания нормального соотношения между ними в процессе занятий необходимо: исключать действие тяжести головы, верхних конечностей и туловища, способствующее формированию дефектов при чрезмерном угле наклона таза; исключать влияние угла наклона таза на физиологические изгибы позвоночника; улучшать в необходимых случаях локальную подвижность позвоночника для последующей коррекции; оказывать специальное воздействие на те отделы позвоночника, где отклонения от нормы больше всего выражены (локальная коррекция).

Этим требованиям отвечают, в первую очередь упражнения, выполняемые в положении лежа, в упоре стоя на коленях, в висе на подколенках (положение разгрузки).

При увеличении угла наклона таза физические упражнения должны содействовать удлинению мышц передней поверхности бедер, поясничной части длинных мышц спины, квадратной мышцы поясницы и подвздошно-поясничных мышц, а также укреплению мышц брюшного пресса и задней поверхности бедер. При уменьшении угла наклона таза необходимо укреплять мышцы поясничного отдела спины и передней поверхности бедер.

Коррекция сопровождающих асимметричную осанку незначительных искривлений позвоночника во фронтальной плоскости может осуществляться за счет асимметричных упражнений, выполняемых в положении лежа, в упоре стоя на коленях, стоя. Обязательно последующее закрепление коррекции путем создания мышечного корсета.

Крыловидные лопатки и поданные вперед плечи исправляются с помощью упражнений с динамической и статической нагрузкой на трапециевидные и ромбовидные мышцы, а также упражнений для растягивания грудных мышц. Опускание одного плеча требует асимметричных силовых упражнений, выполняемых с малой амплитудой, для верхнего отдела трапециевидной, ромбовидной и подлопаточной мышц и мышцы, поднимающей угол лопатки (на стороне этого плеча).

Выстоящий живот исправляется с помощью систематически выполняемых упражнений для мышц брюшного пресса в исходных положениях, вызывающих уплощение поясничного лордоза (в основном лежа на спине). Наиболее эффективны упражнения в одновременном максимальном напряжении прямой и косых мышц живота.

Коррекция осанки, достигнутая с помощью физических упражнений, может дать стойкий эффект лишь при одновременном формировании ощущений, а затем навыка правильной осанки. Ощущение правильной осанки создается на базе мышечно-суставных ощущений положений, занимаемых отдельными сегментами тела. Для тренировки этих ощущений нужно применять следующие упражнения: прижимание поясницы к опоре в положении лежа на спине; выпрямление увеличенных грудного кифоза и шейного лордоза, стоя спиной к гимнастической стенке; упражнения в равновесии; ходьба с предметами на голове; игры, в которых необходимо следить за своей осанкой; исправление дефектов осанки по словесным указаниям учителя; самостоятельное исправление дефектов осанки, стоя у зеркала.

Последующее превращение умения принимать правильную осанку в навык достигается путем многократного повторения упражнения, постоянного наблюдения за соблюдением правильной осанки. Для укрепления мышц, удерживающих позвоночник в правильном положении, используются общеразвивающие упражнения, которые преимущественно развивают силу и силовую выносливость.